

1938



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938
—

THÈSE

N°
—

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Pierre BEAUVAIS

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 4 Juin 1909, à PARIS (Seine)

Contribution

au

**Traitement de certaines formes
de Rhumatisme chronique**

Président : M. ABRAMI, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1938

I. — Professeurs

Anatomie	
Physiologie	
Physique médicale	
Chimie médicale	
Bactériologie	
Parasitologie et histoire naturelle médicale	
Pathologie médicale et générale	
Pathologie médicale	
Pathologie chirurgicale	
Anatomie pathologique	
Histologie	
Pharmacologie et matière médicale	
Thérapeutique	
Hygiène et médecine préventive	
Médecine légale	
Histoire de la médecine et de la chirurgie	
Pathologie expérimentale et comparée	
Hydrologie thérapeutique et climatologie	
Clinique médicale	
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique des maladies infectieuses	
Clinique chirurgicale	
Clinique ophtalmologique	
Clinique urologique	
Clinique d'accouchements	
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique thérapeutique médicale	
Clinique oto-rhino-laryngologique	
Clinique thérapeutique chirurgicale	
Clinique propédeutique	
Clinique de la Tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	
Clinique cardiologie	
Professeurs sans chaire	

MM.
ROUVIERE.
Léon BINET.
STROHL.
POLONOVSKI.
Robert DEBRE.
BRUMPT.
BAUDOUIN.
ABRAMI.
CHEVASSU.
N.
CHAMPY.
TIFFENEAU.
HARVIER.
TANON.
BALTHAZARD.
LAIGNEL-
LAVASTINE.
FIESSINGER.
CHIRAY.
LOEPER.
CARNOT.
Marcel LABBE.
CLERC.
LEREBoullet.
NOBECOURT.
H. CLAUDE.
GOUGEROT.
GUILLAIN.
LEMIERRE.
CUNEO.
GOSSET.
GREGOIRE.
LENORMANT.
TERRIEN.
MARION.
LEVY-SOLAL.
COUVELLAIRE.
JEANNIN.
MOCQUOT.
OMBREDANNE.
RATHERY.
LEMAITRE.
Pierre DUVAL.
VILLARET.
BEZANÇON.
MATHIEU.
LAUBRY.
HOVELACQUE.
MULON.
OLIVIER.
VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GAUDART	
BARIETY	Pathologie médicale.	D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
BENARD Henri.	Pathologie médicale.	DE GENNES ...	Pathologie médicale.
BERNARD Et. .	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BESANÇON (J.).	Hydrologie.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	HUGUENIN ...	Anatomie pathologique.
FEY	Pathologie médicale.	JOANNON	Hygiène.
DOGNON	Physique.	LACOMME	Obstétrique.
FUNK-	Urologie.	LANTUEJOL ..	Obstétrique.
BRENTANO		LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
GASTINEL	Pathologie chirurgicale.	LELCNG	Pathologie médicale.
GAILLARD	Parasitologie.		
CHEVALLIER .	Bactériologie.		

MM.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J.) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-	
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM.	
PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD (L.) ..	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY	
BERT	Physiologie.

MM.	
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
LEROUX	Anatomie pathologique.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE..	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
FRULE	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR	
VALLERY-	
RADOT	
SEZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale
BROCC	
CADENAT	
GATELLIER ...	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ ...	
VELTER	
ECALLE	} Clinique obstétricale
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MA FEMME

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUY LAROCHE

*Professeur agrégé à la Faculté
Médecin de l'Hôpital Tenon*

En remerciement pour la bienveillance avec laquelle il nous a ouvert sa consultation et permis ainsi de réaliser ce travail.

A MONSIEUR LE DOCTEUR G. PARTURIER

Professeur à la Faculté de Lille

Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse qui lui est cher. En témoi-
gnage d'admiration et de notre sin-
cère et respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GANDY

A MONSIEUR LE DOCTEUR BRUNHES

A MONSIEUR LE DOCTEUR GAUTREAU

A MES COLLÈGUES ET AMIS

CONTRIBUTION
AU TRAITEMENT DE CERTAINES FORMES
DE RHUMATISME CHRONIQUE

INTRODUCTION

Il convient, en abordant cette étude, d'en délimiter à la fois l'étendue et d'en préciser l'objet. Comme l'indique son titre, il ne s'agit pas d'apporter ici une thérapeutique susceptible d'influer sur tous les rhumatismes chroniques, pas plus qu'il ne s'agit d'en étudier toutes les manifestations.

Nos prétentions sont plus modestes et nous n'avons en vue que le traitement de certaines formes bien définies que nous allons préciser dans les chapitres suivants.

Nous tenterons donc, d'abord, un essai de classification basé uniquement sur les constatations que nous a apportées la clinique journalière, classification qui, pour superficielle qu'elle puisse paraître, n'est pas cependant une simple vue de l'esprit, car elle est sanctionnée par des résultats thérapeutiques nets et aisément contrôlables.

Une fois bien définies les formes rhumatismales sur lesquelles ont porté nos essais, nous tenterons d'en dégager les facteurs étiologiques principaux, ce qui nous permettra de donner, chemin faisant, une vue d'ensemble du terrain sur lequel elles évoluent et de signaler au passage quelques manifestations accessoires qui en complètent le tableau tout en contribuant à en renforcer la physionomie.

Nous appuierons en outre les faits cliniques et thérapeutiques que nous avançons à l'aide de quelques observations les plus typiques, prises parmi toutes celles qu'un travail de deux années a permis de rassembler à la consultation de M. G. Parturier.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous exposerons d'une façon assez détaillée le mode de traitement que nous proposons, tout en précisant les indications, afin d'éviter quelques incidents dont nous parlerons en cours de route et qui sont susceptibles d'entraver sa réussite, sans les petites précautions qui suffisent à les écarter.

CHAPITRE PREMIER

ESSAI DE CLASSIFICATION

Nous avons été tenté, par le contact direct des malades, d'essayer de classer les rhumatismes chroniques, avant tout, en se basant sur la catégorie des tissus intéressés et de les diviser comme le fait M. G. Par-turier à sa consultation, en trois groupes :

- 1° Périarthrites ;
- 2° Arthropathies à point de départ ou à prédominance osseuse des lésions ;
- 3° Arthropathies à lésion synoviale avec prédominance d'épanchement.

Cette classification, un peu simpliste peut-être, nous a paru présenter l'avantage d'englober des cas assez voisins les uns des autres d'une part, et, d'autre part, de correspondre à des résultats thérapeutiques précis.

Les hydarthroses du rhumatisme chronique semblent bien en liaison avec un état inflammatoire. On les voit souvent chez des malades où la sédimentation globulaire est accélérée et la réaction de Vernes à la résorcine, positive.

Les périarthrites, avec cet empâtement plus ou moins important des tissus avoisinant l'articulation,

s'accompagnent fréquemment de contracture des muscles péri-articulaires. Il semble qu'elle coexiste souvent avec un état de spasmophilie plus ou moins accentué. Habituellement, en effet, les malades qui en sont atteints présentent : des réflexes exagérés, de l'irritabilité nerveuse, un certain degré d'agitation, de l'insomnie, parfois enfin un signe de Chvosteck et le signe de Trousseau mis en évidence à l'aide d'un brassard ordinaire de sphigmomanomètre.

Quant aux arthropathies dont le signe principal et sans doute primitif a pour point de départ le tissu osseux — c'est celui que nous avons en vue dans ce travail — elles paraissent correspondre initialement à des troubles métaboliques dont l'origine semble devoir être recherchée dans un dysfonctionnement glandulaire au milieu duquel le système parathyroïdien nous a paru jouer un certain rôle.

Ce qui est sûr, c'est que la thérapeutique a confirmé habituellement de pareilles distinctions.

Aux arthropathies synoviales avec épanchement, ce sont les thérapeutiques visant le caractère inflammatoire qui paraissent avoir le mieux réussi ; tel est le cas des sels de mercure. Peut-être s'agit-il là d'une action diurétique et telle a été la première idée de M. Parurier, en employant le Neptal dans le traitement des hydarthroses. Mais nous avons vu également, sous l'influence du plus banal des sels de mercure (l'oxycyanure) dont l'action est beaucoup moins importante que celle du précédent, des hydarthroses céder progressivement, mais régulièrement, souvent pour ne

plus revenir ou tout au moins ne se reproduire que très longtemps après.

Restent les arthropathies qui frappent la partie osseuse de la jointure avec ostéo-arthrite. Nous avons bien l'impression, avec M. Parturier, que ces deux formes sont extrêmement sensibles à un traitement parathyroïdien.

Les périarthrites sont améliorées, comme l'avait constaté avant nous Weissenbach et Françon, par l'opothérapie parathyroïdienne.

Les arthropathies osseuses répondent, au contraire, avec une grande sensibilité, à la médication apparemment antagoniste du sérum éparathyroïdé.

Nous rapporterons d'ailleurs, dans ce travail, une observation de malade amélioré par l'opothérapie parathyroïdienne, et on verra que nos conclusions à ce sujet s'accordent avec celles de MM. Weissenbach et Françon.

Maintenant, avant d'entrer plus avant dans le détail, nous voudrions insister plus particulièrement sur cet état de dysfonctionnement glandulaire, à la fois parathyroïdien et hépatique, auquel s'associent souvent encore d'autres troubles, ovariens, rénaux, etc..., et qui nous a semblé constituer à la fois la cause et le terrain sur lequel évolue le rhumatisme chronique, contribuant ainsi à lui donner son aspect particulier, tout au moins dans la partie restreinte de la rhumatologie que nous avons en vue ici.

CHAPITRE II

FOIE ET PARATHYROÏDE

La notion d'une origine endocrinienne des rhumatismes chroniques n'est pas récente, que le dysfonctionnement glandulaire soit considéré comme primitif ou secondaire à une infection ou à une intoxication.

Tour à tour furent incriminés : la thyroïde, dont les rapports avec le rhumatisme furent signalés au cours du myxœdème ou au début d'une maladie de Basedow qui entraînait, comme le rapportent quelques observations, une amélioration des arthropathies. Des cas de guérison par opothérapie spécifique furent même rapportés dans l'observation quasi expérimentale d'Acchiote. Puis ce fut le tour de l'hypophyse avec les quelques manifestations rhumatismales constatées au cours de syndromes acromégaliques, et May, dans la forme qu'il a décrite sous le nom de « rhumatisme vasomoteur » se demande s'il ne faut pas mettre en cause un trouble de la sécrétion de l'anté-hypophyse.

Plus important était apparu le rôle de l'ovaire. L'influence de la ménopause sur le déclenchement du rhumatisme chronique, comme l'exacerbation des poussées articulaires douloureuses parallèlement au

cycle menstruel, sont devenues des notions maintenant classiques.

Mais c'est aux parathyroïdes que devait échoir, dans ces dernières années, le rôle capital dans l'étiologie du rhumatisme chronique.

Après la découverte qu'en fit Sansdröm en 1881 et la mise en évidence ultérieure que fit Collip de son principe actif, la parathyrine, on put donner à la tétanie sa vraie place dans le groupe des accidents strumiprives et en se séparant de la thyroïde, la physiologie complète des parathyroïdes conquist son individualité.

L'influence de celle-ci sur le métabolisme du calcium fut précisée pour la première fois par Erdheim et Mc. Callum.

On reconnut alors l'action de l'hyperparathyroïdie dans certaines affections telles que la maladie de Recklinghausen ou la maladie de Paget. On n'était plus loin de faire le rapprochement avec le rhumatisme chronique.

C'est en 1926 que s'ouvrait l'ère chirurgicale des rapports du rhumatisme et des parathyroïdes par l'étude de la parathyroïdectomie ou des opérations dérivées dans le rhumatisme chronique.

C'est Oppel, avec Ssmarin, en Russie, qui apporta les premières observations, puis suivirent celles de René Simon, de Welti, Ballin et Moore, Jeanne-ney, etc... et surtout les importants travaux de Leriche et Jung, qui témoignèrent de l'influence des parathyroïdes dans les formes rhumatismales avec hypercalcémie et hyperparathyroïdie.

Au point de vue médical, le seul qui nous intéresse d'ailleurs, il convient de citer les travaux princeps de Weissenbach et Françon sur la parathyron. C'est la constatation de résultats, conformes dans certains cas et divergents dans d'autres, qui a donné naissance au sérum eparathyroïdien de Parturier et Penau.

De récentes publications de Weissenbach et Françon confirment la distinction que nous établissons entre les diverses formes de rhumatisme chronique.

Ces auteurs ont rapporté, en effet, devant la Société Médicale des Hôpitaux, en décembre 1930, dix cas de rhumatisme chronique progressif grave qu'ils avaient traité par l'extrait parathyroïdien. Ils constatèrent une amélioration progressive et rapide, mais portant exclusivement sur les tissus péri-articulaires. Nous ne pouvons mieux faire d'ailleurs que de citer ici textuellement leurs conclusions qui concordent exactement avec les faits que nous avons observés et dont nous apportons un cas au chapitre suivant :

« Ces constatations nous ont servi, disent-ils, pour
« considérer, quant à présent, comme indication ma-
« jeure du traitement parathyroïdien, les formes de
« rhumatisme chronique progressif dans lesquelles
« existent ou dominant la densification, l'infiltration
« et la rétraction scléreuse et fibreuse. »

Signalons, par ailleurs, que dans les cas publiés par ces auteurs, l'étude de la calcémie ne fournit aucune indication précise.

Ces formes semblent bien entrer dans certaines ma-

nifestations de l'hypoparathyrémie, se rapprochant, au point de vue clinique, de la tétanie chronique.

Nous avons déjà signalé plus haut la coexistence fréquente, chez ces malades, d'une hyperéfectivité tendineuse, d'instabilité nerveuse avec agitation. Parfois, on put observer un signe de Chvostek ou de Trousseau, auquel Fiéssinger accorde une certaine valeur. Toute cette symptomatologie signe un état de spasmophilie coexistant.

Dans une note qu'il adressait à la Société de Thérapeutique, en février 1936, le Docteur Parturier, après avoir fait les mêmes constatations, quant aux formes péri-articulaires, concluait que celles-ci sont les seules qui fussent justiciables de l'opothérapie parathyroïdienne et signalait l'inefficacité de la parathyrone sur les « arthroses » ou ostéo-arthrites où prédominait la décalcification et chez lesquelles elle était même susceptible de déclencher une aggravation.

Ce sont donc ces échecs de l'opothérapie qui ont conduit à l'idée d'un sérum éparathyroïdé. Avec ce sérum nous avons obtenu une amélioration relativement rapide d'arthropathies chroniques, et cela aussi bien chez des adultes que chez des vieillards ou des enfants.

Il s'agissait de manifestations uni, pauci ou multi-articulaires, avec ou sans déformations, souvent accompagnées de craquements, mais sans hydarthrose, tout au moins pour les gros articles. En un mot, il s'agissait de cas « d'arthroses », ou d'ostéo-arthrite, ou encore de polyarthropathies chroniques plus ou moins liées

de façon évidente à un dysfonctionnement endocrinien.

Jamais, avec le sérum éparathyroïdien, nous n'avons eu à enregistrer d'aggravation, sinon de légères poussées douloureuses articulaires, très fugaces, et qui constituent un incident minime sur lequel nous insisterons lorsque nous parlerons du traitement. Par contre, rapidement survenait une amélioration très nette et persistante. Il est arrivé parfois que cette amélioration alla jusqu'à une sorte de point mort où elle cessait de se reproduire. Il s'agissait alors de cas défavorables qui, tous, appartenaient au groupe de rhumatismes chroniques d'origine infectieuse et aux rhumatismes accompagnés d'hydarthroses. Nous rapporterons, au chapitre suivant, quelques-unes des observations qui nous ont semblé particulièrement démonstratives à ce sujet.

La sanction thérapeutique nous conduirait donc à penser que toutes ces manifestations arthropathiques relèvent d'un processus complexe, fait surtout de dysfonctionnement glandulaire. Il existe, en effet, certains signes qui feraient soupçonner une hyperparathyroïdie (hypercalcémie) et d'autres signes antagonistes (spasmophilie) qui se rattacheraient alors à l'hypoparathyrécie.

Le plus souvent pourtant il y a prédominance de l'hyper ou de l'hypofonction (G. Parturier) et c'est ce qui explique les résultats thérapeutiques.

Enfin, ce serait serrer de trop loin la réalité que de méconnaître, dans ces différentes formes rhumatismales, l'influence d'autres fonctions glandulaires.

L'étude de l'endocrinologie ayant mis en évidence, en effet, l'importance des synergies endocriniennes, nous voudrions maintenant insister sur un autre facteur glandulaire, sur le rôle du foie dans ces affections.

Il nous est apparu, en effet, que le plus grand nombre de nos malades présentaient, outre leurs manifestations rhumatismales, des troubles d'ordre hépatobiliaire. Les uns souffraient, en effet, de troubles vésiculaires : cholécystite chronique, coliques hépatiques, etc. ; d'autres ont présenté des poussées d'hépatite ; d'autres enfin se plaignaient de troubles dyspeptiques d'origine hépatobiliaire, et cet ensemble symptomatique a été, là encore, nettement influencé par le sérum éparathyroïdien. Nous montrerons d'ailleurs plus loin les liens qui nous ont paru unir foie et parathyroïdes. Mais, auparavant, nous voudrions ouvrir ici une parenthèse pour répondre à une objection qui ne manquera pas de nous être faite.

Il peut sembler bizarre, en effet, que nous rangions le foie parmi les glandes à sécrétions internes, mais depuis les travaux de Maranon et Collazo il nous paraît possible de le considérer comme glande endocrine, même dans les conditions rigoureuses exigées par Sainton (sécrétion d'hormones proprement dites) et c'est là une opinion qui gagne chaque jour du terrain. Aussi adopterons-nous les remarques que Maranon fit dans une préface qu'il écrivit pour un travail de M. Parturier ⁽¹⁾ :

(1) Syndromes Hepato-Endocriniens. Vigot 1935.

« Il apparaît d'ores et déjà comme probable que
« la cellule hépatique sécrète des hormones qui lui
« sont propres. Tout récemment nous déduisons de
« nos expériences avec Collazo l'existence d'un prin-
« cipe régulateur du métabolisme de la cholestérine.
« L'action thérapeutique anti-anémique du paren-
« chyme hépatique suggère aussi l'idée d'une hor-
« mone engendrée et emmagasinée dans le foie. »

Ce point étant éclairci et pour en revenir à notre sujet, notons que la notion de cette synergie, foie-parathyroïdes ⁽²⁾, apparaît déjà dans l'étude du rhumatisme chronique chez les hépato-biliaires. Cette forme est d'ailleurs bien connue depuis les travaux de Gilbert et ses collaborateurs, de Léopold Lévy et Gilbert Dreyfus, et, avec Parlier, M. Parturier en a précisé les modalités, en même temps qu'il distinguait :

Les rhumatismes infectieux secondaires à l'envahissement septique des voies biliaires, et :

Les rhumatismes infectieux qui, chez les hépato-biliaires, semblent liés à des anomalies humorales. Ceux-ci se caractérisent soit par une altération de la composition chimique des humeurs, conséquence de troubles dyscrasiques et métaboliques complexes : variation du taux du cholestérol, des acides urique et oxalique, du calcium, etc..., ce sont les rhumatismes dystrophiques ; soit par leur instabilité physique, ce sont alors les rhumatismes colloïdo-clasiques que Weissenbach et Françon, dans une classification à peu

(2) Foie et Parathyroïdes. Parturier. Vigot 1936.

près analogue, considèrent comme liés à une insuffisance de la fonction protéopexique. Le foie ne doit pas être seul incriminé ; d'ailleurs, dans ce cas et certaines glandes endocrines, les parathyroïdes en particulier, ont leur part dans ce fléchissement humoral et le déséquilibre neuro-végétatif qu'il entraîne.

Si l'on admet pas, au surplus, la notion de rhumatisme biliaire, on n'a pas pu ne pas être frappé par un certain nombre de faits qui trahissent la corrélation entre foie et parathyroïdes, entre foie et rhumatismes chroniques. Qu'il nous suffise de citer les travaux de Hench sur les effets sédatifs de l'hépatite et de l'ictère dans les arthrites chroniques.

Si l'on veut entrer davantage dans le détail, nombre de manifestations de la dysfonction parathyroïdienne se retrouvent plus ou moins dans les états hépatobiliaires. Particulièrement nets sont, à ce sujet, les troubles relevant de l'hypoparathyroïdie. Gilbert avait déjà signalé la tétanie aiguë dans la colique hépatique. Depuis lors nombre d'auteurs, avec Alkam, Parturier, admettent une tétanie viscérale dans le cadre de laquelle entreraient certains syndromes douloureux hépato-biliaires, avec participation de la paroi abdominale et des tissus superficiels réalisant une véritable crise de tétanie hépato-biliaire.

Au point de vue expérimental, M. Parturier a pu constater que chez les lapins soumis à l'influence intensive de la parathyrone ou du sérum antagoniste, le taux de calcium, dans certains tissus, artères en particulier, s'élevait ou s'abaissait parallèlement à la

charge en cholestérol, substance dont le métabolisme peut être, dans une certaine mesure au moins, rattaché à la physiologie du foie.

Par ailleurs, la synergie du foie et des parathyroïdes est encore prouvée par les inter-réactions expérimentales que ces glandes ont l'une sur l'autre. C'est ce qui ressort, à l'heure actuelle, des travaux de Morel et Rathery, qui montrent que les lésions hépatiques après parathyroïdectomie, atteignent en importance celles qu'on observe sur le tube digestif (depuis la simple congestion jusqu'à l'ulcération muqueuse et sous-muqueuse).

On avait déjà signalé tantôt des lésions congestives du foie, tantôt une dégénérescence graisseuse centrolobulaire, tantôt enfin une diminution de l'affinité tinctoriale à l'éosine des lobules hépatiques.

Mais surtout Harvier, dans une série de travaux remarquables, avait signalé les altérations hépatorénales que reproduit l'expérimentation.

Enfin Roger attribue les variations du Ph sanguin après parathyroïdectomie à des altérations hépatiques.

Tout ceci plaide en faveur de l'influence parathyroïdienne sur le foie.

Inversement, à l'aide d'une anastomose cholédoco-urétérale, G. Lœvy, dérivant totalement la bile hors du tractus digestif, obtenait une hypertrophie des parathyroïdes avec ostéomalacie.

On sait, en outre, qu'il est aisé de prolonger l'existence des animaux parathyroïdectomisés en leur faisant ingérer de l'extrait de foie.

Enfin c'est Dragstedt qui a montré qu'un chien parathyroïdectomisé et maintenu en survie, meurt brusquement quand on lui lèse le foie.

Influence donc du foie sur les parathyroïdes et influence inverse des parathyroïdes sur le foie ne sont qu'un cas particulier de la grande loi des synergies endocriniennes et cette influence réciproque sur l'étiologie des manifestations arthropathiques que nous étudions et qui sont prouvées par les résultats thérapeutiques va être encore confirmée par les observations que nous avons réunies au chapitre suivant.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

Pour la commodité de leur étude nous avons divisé les observations que nous rapportons en quatre groupes. Quelques-uns des cas que nous relatons ont été confiés à M. Parturier par M. Dausset, et pris parmi les malades qui avaient résisté au traitement habituel par les sels d'or et la physiothérapie.

A. — Cas où la parathyrone est efficace

Le premier dont nous parlerons est un des cas, assez rares du reste, où la parathyrone s'est montrée efficace :

Mlle L..., âgée de 53 ans, ménopausée à 50 ans. Hépatovésiculaire héréditaire, a souffert de crises douloureuses, surtout dès 40 ans, et a été opérée à 46 ans de cholécystectomie pour vésicule infectée, atrophique et calculeuse. Appendicectomie simultanée.

Les douleurs sous-hépatiques ont persisté, et depuis

1928 s'accompagnent de fièvre ($38^{\circ}5$) et de poussées articulaires.

Primitivement toutes les jointures étaient plus ou moins prises avec une ankylose à peu près complète des genou, coude et épaule du côté droit. Ces articulations présentent peu de déformations apparentes, mais à la palpation les tissus péri-articulaires paraissent indurés et plaqués sur le squelette, que la radiographie et l'examen du Docteur Okinczyc trouveront normal.

Ces articulations sont ankylosées et toute tentative de mobilisation se heurte à une rigidité absolue incapable qu'elle est de vaincre la flexion ou l'extension et ne réussissant qu'à provoquer de vives douleurs avec contracture des muscles péri-articulaires.

Le reste de l'examen révèle un subictère léger, un foie un peu gros et sensible, un degré accentué de ptose abdominale et de maigreur. La pâleur des téguments et des muqueuses laissait supposer une légère anémie que n'a pas confirmée l'examen du sang. La tension artérielle était de 11-5.

En juin 1932 un essai de traitement au cyanure de mercure, tout en améliorant l'état général et les fonctions digestives, détermine une violente poussée articulaire en particulier aux coude, poignet et genou du côté gauche jusque-là indemne.

En juillet, préoccupé de soutenir l'état général et dans l'appréhension d'une nature tuberculeuse possible, on pratique des injections de la solution de Jacobson. Amélioration relative de l'état général, au-

cune action articulaire, mais le coude gauche devient douloureux et tend à s'ankyloser.

En août, inefficacité de l'allocrysine comme du soufre colloïdal, puis, vers la fin de ce même mois, en même temps que nous prescrivons l'hépatrol, on institue un traitement à l'extrait parathyroïdien. Amélioration rapide avec atténuation des douleurs articulaires. Dans les mois suivants, et jusqu'en mars 1933, les mouvements augmentent d'amplitude, l'état général se relève, la tension est de 11-5 1/2. A cette époque, à la suite d'un écart de régime : crise de colique hépatique avec rechute de son état rhumatismal sur le coude droit et les deux poignets.

Jusqu'en décembre 1934, cet état d'amélioration s'affirme. A cette époque elle fait plusieurs séries de sérum éparathyroïdien.

Dès ce moment, si son état général continue à se remonter, on voit apparaître un syndrome de dépression psychique avec tendance progressive à la mélancolie.

Les douleurs articulaires réapparaissent avec une diminution de l'amplitude des mouvements. On remplace alors le sérum par la parathyrone à raison de dix unités tous les deux jours. Dès ce moment l'amélioration est rapide et progressive, et en décembre 1935 nous revoyons cette femme en pleine santé, avec une démarche et des mouvements complètement libres.

RÉSUMÉ :

Il s'agissait d'une forme où prédominait l'infiltration et la densification des tissus péri-articulaires et où l'extrait parathyroïdien peut seul entraîner une amélioration. Toute tentative de cure éparathyroïdée déterminait une aggravation immédiate et même on vit apparaître un syndrome psychique à forme de mélancolie.

B. — Cas améliorés par le sérum éparathyroïdien

Nous allons voir maintenant les résultats obtenus par le sérum éparathyroïdien dans des cas d'arthropathies chroniques douloureuses chez des adultes, des vieillards et des enfants.

Il s'agit de formes plus ou moins étendues, uni, bi ou multi-articulaires, avec ou sans déformations des jointures, et le plus souvent accompagnées de raquements, mais sans hydarthrose.

OBSERVATION I

M. Big..., 67 ans, laveur de voitures.

En 1932, présente de la fatigue générale, puis des crises d'asthme qui cèdent rapidement à la parathy-

rone, mais peu à peu se manifestent des poussées douloureuses articulaires qui vont en s'accroissant.

Le 22 novembre 1934 il se présente, marchant difficilement et soutenu. Debout il se tient voûté, cou tendu en avant, tête en extension (cou et tête figés en un seul bloc). Membre supérieur peu mobile, genou demi-fléchi, marche à petits pas saccadés et traînant. Ne peut s'asseoir ni se relever sans aide. Toute tentative de mobilisation des articulations est très douloureuse et s'accompagne de craquements. Mauvais état général, pâleur, fatigue, sans que l'examen de sang ne révèle une anémie marquée. On institue un régime alimentaire visant la dénutrition et la constipation et on pratique des injections de cortico-surrénale. En un mois : amélioration des troubles dyspeptiques ; l'état articulaire est le même.

En janvier 1935, état général très amélioré, mais les injections de parathyrone, que l'on avait tentées, ont aggravé l'état articulaire. On commence alors la cure de sérum éparathyroïdien. En mars 1935 on constate que les douleurs articulaires ont presque disparu. Il se tient plus droit. Mouvements plus souples, et n'a plus besoin d'aide pour avancer.

Vers la fin du même mois, l'amélioration est telle qu'il peut reprendre son travail, et dès lors elle va continuer à progresser jusqu'au mois de juin où le malade se considère comme guéri.

OBSERVATION II

Mme Bas..., 55 ans, trois enfants, soignée pour un syndrome hépato-biliaire accompagné d'une saillie des globes oculaires avec une tuméfaction thyroïdienne et tachycardie intermittente.

Pendant l'hiver 1934-1935, nombreuses crises douloureuses articulaires de l'épaule droite, des deux genoux, des deux chevilles, avec légères tuméfaction des articles et craquements.

En octobre 1935, simultanément apparaît une crise hépato-biliaire et des arthropathies, surtout aux deux genoux et l'épaule droite, avec de nombreux craquements.

On commence par traiter l'état hépatique et en novembre le foie ayant repris un aspect cliniquement normal, on administre le sérum. Après cinq jours de ce traitement, les douleurs ont diminué, les genoux ont repris une grande souplesse. A la fin du mois, disparition totale des douleurs et des craquements, il ne persiste plus sur le genou gauche que quelques petits craquements à la fin d'une extrême flexion.

OBSERVATION III

Mme Jar..., 59 ans, 7 enfants. Ménopause à cinquante ans. Commence à cette époque à se plaindre

d'embonpoint et de douleurs articulaires, surtout des deux genoux.

L'appétit a semblé excessif, mais pas de glycosurie, cependant légère albuminurie, avec urobilinurie et présence de sels biliaires. Glycémie de 1 gr. 35 rappelant une hérédité paternelle diabétique. L'hypercholestérolémie est de 2 gr. 56 avec une azotémie normale (0,32). De 1932 à 1935, les douleurs articulaires s'accusent en même temps qu'apparaît un élément extrêmement important de cellulite.

La malade est examinée en 1935 à l'occasion d'une chute qui a exacerbé, dit-elle, ses douleurs. L'examen montre un bon état général. Au point de vue digestif, le foie déborde de 4 travers de doigts, ferme et indolent.

Des plaques de cellulite très importantes et quasi généralisées, faisant redouter à la malade le port d'une ceinture antiptosique dont la nécessité semble pourtant s'imposer.

Du côté des articulations, mélange d'œdème et de cellulite au-dessous desquelles les articulations : épaule, genou, mains et pieds, sont douloureuses, craquantes et de mobilité diminuée.

Le traitement a consisté en applications de rayons infra-rouges qui n'apportent qu'une accalmie momentanée.

Dès le troisième jour de la cure de sérum éparathyroïdé, sédation très nette des douleurs et la malade fléchit ses genoux beaucoup plus facilement.

A la fin de la première cure, la douleur spontanée a

disparu ; à la fin de la deuxième cure, les placards de cellulite à leur tour sont moins douloureux et s'amolissent. Les genoux ont repris peu à peu leur aspect normal, sans douleurs provoquées ni craquements.

OBSERVATION IV

Mlle Duv..., 53 ans, ménopause à cinquante et un ans. Souffre depuis très longtemps des articulations, mais surtout depuis cinq ans a vu s'installer un état arthropathique qui la rend presque impotente.

Les arthropathies frappent en effet la région cervicale qui apparaît comme soudée, tête fléchie, et les genoux demi fléchis, douloureux et craquants. La marche est considérablement entravée et ne peut se faire sans aide. Les épaules et les poignets sont également atteints, mais à un degré moindre.

Au point de vue général, bonne santé habituelle, hormis une constipation chronique et une dureté d'oreille qui lui est commune avec son frère et sa mère.

La malade a subi toute une série de traitements variés sans qu'aucun, même l'allochrysine, n'obtienne de résultats durables et marqués.

Nous revoyons la malade après deux mois de traitement par le sérum éparathyroïdé. Non seulement elle peut marcher sans aide, mais elle s'est redressée.

L'examen montre encore à cette époque une très légère flexion des genoux qui restent encore déformés et craquants mais il n'y a plus aucune douleur.

Les épaules et les poignets de mouvements absolument libres et indolores restent cependant craquants.

Notons enfin que cette personne, atteinte de cellulite à un degré accusé, présente des masses cellulitiques moins dures et moins sensibles.

L'analyse du sang avait donné :

Calcémie : 0,092.

Cholestérol total : 1 gr. 50.

OBSERVATION V

Mme Leu..., 45 ans.

Appendicectomie en 1916.

Cholécystectomie en 1927. Depuis lors, souffre des genoux et a commencé à prendre de l'embonpoint. De plus, se plaint de migraines presque continuelles et de vertiges légers. A l'examen, on note un teint cholémique, pâle mais sans subictère des conjonctives. Une ptose abdominale importante, avec un rein droit complètement abaissé. Le foie déborde le rebord costal, il est augmenté de consistance, mais non sensible. Enfin, la palpation révèle des masses de cellulite aux épaules, cuisses, bras, partie supérieure des seins et aux faces internes des genoux qui sont le siège d'arthralgies très vives avec craquements abondants. Dès les premiers jours du traitement par le sérum éparathyroïdé, on note une recrudescence des douleurs articulaires et superficiellement un picotement au niveau des plaques de cellulite.

Cependant, peu à peu les douleurs se calment, les mouvements retrouvent leur souplesse, de même que les masses cellulitiques deviennent moins denses et moins sensibles, mais l'amaigrissement atteint 2 k. 500 et le foie paraît influencé : constipation, céphalée, vertiges, nausées.

Le 15 janvier, soit trois mois après le début du traitement, l'amélioration articulaire et de la cellulite s'est encore accentuée, par contre la palpation du foie est douloureuse, malgré toutes les précautions prises pour le ménager.

OBSERVATION VI

Mme Gip..., 51 ans, encore réglée.

Se plaint de douleurs articulaires surtout dans les genoux et dans la région lombaire, douleurs qui s'exaspèrent au moment de la menstruation.

C'est une femme petite, obèse, au faciès coloré, sans subictère et dont la tension artérielle est de 12-10. Avec les précautions qu'impose cette tension, nous administrons à la malade le sérum éparathyroïdien. Dès la première série, une grande amélioration se produit. Les douleurs de la région lombaire et des genoux s'atténuent, même à la palpation et aux mouvements passifs de grande amplitude et la malade souligne cette amélioration dont l'importance se fait surtout sentir au moment de la menstruation qui, jusqu'alors exacer bait ses douleurs.

Nous avons pu, chez cette malade, étudier parallèlement le calcium du sang et des ongles et nous avons ainsi observé une légère augmentation du calcium dans les ongles tandis que la calcémie s'abaissait comme si l'on pouvait surprendre ainsi l'action fixative du sérum.

21 septembre		2 octobre
Calcium du sang : 0,094	—	0,085
Calcium des ongles : 1 $\frac{m}{m}$, 05	—	1 $\frac{m}{m}$ 46

OBSERVATION VII

Mme Did..., 50 ans. Soignée depuis longtemps pour état hépatique et insuffisance ovarienne facilement corrigée par des injections de folliculine. Depuis mars 1933, elle souffre de douleurs dans les genoux — ses genoux craquent, sont peu mobiles et rendent difficiles, non seulement l'ascension d'un escalier, mais même la marche en terrain plat.

L'examen montre de gros craquements articulaires spécialement aux genoux avec une synoviale épaissie et douloureuse. L'étude interférométrique, en août 1932, montre une disfonction ovarienne qui fait renforcer le traitement par la folliculine.

La malade, revue en mars 1935, déclare qu'elle ne souffre plus du tube digestif ni du foie ni de ses hémorroïdes, mais exclusivement de ses rhumatismes. Une radiologie des genoux, faite par le Docteur Rau-

lot-Lapointe, montre une décalcification légère mais nette des extrémités osseuses, les surfaces articulaires elles-mêmes sont à peu près indemnes.

La malade est mise au traitement du sérum et ressent une grande amélioration des douleurs articulaires dès la quatrième ampoule. A la onzième, les genoux sont complètement indolents, la malade peut parfaitement fléchir le corps et les genoux et à la palpation on perçoit encore des craquements, mais ils sont très menus.

L'étude du calcium dans le sang et les ongles nous montre ici encore une diminution en ce qui concerne le sang, une augmentation en ce qui concerne les ongles :

23 août		11 septembre
Calcium du sang : 0,105	—	0,094
Calcium des ongles : 1 $\frac{m}{m}$, 13	—	1 $\frac{m}{m}$, 556

OBSERVATION VIII

M. Did..., 47 ans. Hépatique ancien, souffre depuis l'âge de quarante ans de douleurs articulaires assez vagues, lorsqu'en 1933 à l'occasion d'une période militaire il a été pris de douleurs violentes à l'épaule gauche et dans les deux genoux à tel point qu'on a dû le ramener chez lui.

Observé par nous le 11 mars 1933, les genoux et les épaules nous apparaissent comme douloureuses mais ne présentent ni craquements ni épanchements.

En 1934, il a eu la grippe et une grosse angine —

son foie a augmenté de volume mais n'est pas sensible, la rate est grosse, sans doute comme séquelles d'un paludisme contracté aux colonies.

Nous le revoyons le 23 août 1935 — il nous rapporte que l'hiver dernier il a été immobilisé longtemps non pas tant par son foie que par des crises de rhumatismes subaiguës très douloureuses, aux épaules et aux genoux. Nous constatons au niveau de ses articulations de gros craquements : il est mis, comme sa femme, au traitement du sérum éparathyroïdien et présente à peu près aux mêmes dates qu'elle, la même amélioration, avec une guérison pratiquement complète de ses arthropathies. Comme sa femme également, le métabolisme du calcium a chez lui présenté des modifications dans le sens de la fixation :

23 août		11 septembre
Calcium du sang : 0,130	—	0,100
Calcium des ongles : 0 ‰, 654	—	1 ‰, 142

OBSERVATION IX

Mlle Cha..., 60 ans. Soignée depuis 1925 pour un état de ptose et surtout d'hépatite chronique avec douleurs vésiculaires, on arrive même de temps en temps à sentir la saillie de 10 centimètres formée par la vésicule, sous le foie.

La tension artérielle est habituellement élevée — elle se plaint pour la première fois de rhumatismes en

1929. A l'examen on retrouve le foie gros, la vésicule saillante — les articulations des doigts tuméfiées et douloureuses, les genoux douloureux à la pression et craquants.

La malade n'est pas revue jusqu'en 1933, où elle se plaint surtout de ses genoux.

Revue en 1935, elle souffre des mains, spécialement de l'articulation métacarpo-phalangienne, de l'index des deux côtés, des chevilles et des genoux. Au niveau des chevilles, on note, outre les craquements, l'existence d'un œdème mou. Les mains sont tuméfiées, difficiles à fermer, surtout la droite.

Le corps thyroïde est mou, augmenté de volume sans noyau d'adénome.

La calcémie est de 0,086.

Le 9 août 1935, dès la première cure de sérum éparythyroïdien toute sensibilité articulaire a disparu, l'état général s'améliore, le teint se recolore mais l'oreille est plus dure, le foie redevient sensible et les doigts restent lourds.

Trois nouvelles cures sont faites en août, septembre et octobre apportant chaque fois une amélioration dans le sens de la souplesse et de l'indolence des articulations si bien qu'en décembre la malade qui a conservé une dureté marquée de l'oreille, se déclare en parfait état.

OBSERVATION X

Sœur M.-L..., 68 ans. A été réglée à l'âge de dix-huit ans et demi, grâce à des remèdes qu'elle ne peut préciser mais, au milieu d'un état général mauvais, on la croyait poitrinaire. La ménopause a eu lieu à cinquante ans. Elle a été atteinte de fièvre jaune au Brésil, de typhoïde et de paludisme — elle a été prise de rhumatismes à son retour du Brésil en Europe — le rachis au niveau du cou, du dos, de la région lombaire, les épaules, les mains, les genoux ont été atteints. La radiographie montre un rhumatisme vertébral avec des zones de décalcification et des becs de perroquets.

Deux cures de sérum éparathyroïdien, en août 1935, donnent une amélioration qui s'est tenue jusqu'à présent (janvier 1936) :

10 septembre		20 septembre
Calcium du sang : 0,096	—	0,082
Calcium des ongles : 1 $\frac{m}{m}$, 14	—	1 $\frac{m}{m}$, 58

L'étude du calcium comparée dans le sang et dans les ongles, semble indiquer une fixation de calcium par l'organisme ; entre le 10 septembre et le 20 septembre, la malade avait fait sa première cure de sérum.

OBSERVATION XI

Mme Sal..., 55 ans. Trois enfants, pas de fausses-couches, mais après son premier enfant a eu des accidents intestinaux accompagnés de cystite.

A cinquante et un ans, est survenue la ménopause accompagnée de douleurs rhumatismales et de tendance à l'obésité.

Toutes les articulations sont plus ou moins raides et douloureuses surtout les pieds et les genoux où l'on trouve de gros craquements. On note également l'existence d'une cellulite importante.

Dès la première série de sérum éparathyroïdien la malade accuse la disparition des douleurs aux pieds, aux genoux et à la région cervicale :

	1 ^{er} juin		21 septembre
Calcium du sang :	—		0,097
Calcium des ongles : 1 $\frac{m}{m}$, 00	—		1 $\frac{m}{m}$, 21

OBSERVATION XII

Mme Bou..., 46 ans. Hépato-thyroïdienne — a fait dix cures de sérum éparathyroïdien pour un état arthropatique grave des épaules, du cou, des mains, des pieds avec craquements au niveau des épaules et hydartrhose des petites articulations des doigts.

Les cures de sérum ont été fréquemment interrompues par des crises de coliques hépatiques, mais l'amélioration articulaire est suffisante pour lui permettre, d'une part, de reprendre ses travaux de ménagère, et, d'autre part, de remettre des chaussures que l'état de ses pieds lui avait fait abandonner depuis un an et demi.

OBSERVATION XIII

Mme Can..., 56 ans. Dysovariennne — ménopause à cinquante-trois ans — bouffées de chaleurs persistantes. A la suite d'un refroidissement brusque au bord de la mer a commencé des crises de rhumatismes qui, d'abord localisés aux membres inférieurs, ont atteint le cou et avec un maximum d'intensité, les bras et les épaules.

Déformation et craquements des genoux — craquements des épaules — déformation et gêne fonctionnelle des doigts.

Améliorée dès la première cure de sérum, elle paraît complètement guérie à la deuxième et se trouve, en juillet 1935, en état de reprendre son travail de tailleur pour homme, complètement abandonné depuis octobre 1934.

*
**

Nous citerons à part dans ce chapitre, consacré aux malades traités efficacement par le sérum, les cas où le rhumatisme était *mono-articulaire*.

OBSERVATION XIV

Hélène Pre..., enfant de 12 ans — dernière d'une famille de quatre : ses frères et sa sœur sont de magni-

fiques jeunes gens — son père et sa mère jouissent d'une magnifique santé.

Née à terme, elle eut à six mois la coqueluche. Une injection d'éther destinée à calmer les crises de toux aurait entraîné une paralysie de la jambe assez durable pour nécessiter aux pieds le port d'un appareil. La mère est très nette dans ses souvenirs, il s'agissait d'une impotence fonctionnelle prédominant aux pieds. L'enfant n'a marché qu'à quatre ans (faiblesse des deux jambes).

L'enfant allait très bien, quand à 11 ans, elle fait une poussée de croissance très rapide, en même temps elle se plaint de la jambe droite, et, quelque temps après de la hanche. Cette dernière douleur persiste au point de gêner la marche et de nécessiter l'immobilisation au lit trois mois en 1933 ainsi qu'en décembre 1934, janvier et février 1935.

Nous la voyons le 6 février 1935. Elle mesure 1 m. 50, elle est pâle, un peu bouffie. Tous ses organes paraissent normaux, y compris le cœur, malgré une tachycardie qui n'est pas due seulement à l'émotion. Au repos tout le membre inférieur se place en rotation interne, attitude qu'il garde en position debout, mais sans déplacement total de l'aile iliaque correspondante.

Une radiographie montre, dit le Docteur Roederer, « un aspect lacunaire de la trabéculcation à droite dans la hanche et dans le bassin, qui fait penser que ce côté est atteint d'une décalcification notable ».

D'ailleurs, la hanche n'est pas la seule articulation

douloureuse, l'épaule droite l'est aussi avec une certaine limitation des mouvements.

Sans rien modifier à la vie de l'enfant qui reste donc au lit, nous lui faisons prendre, six jours de suite, le matin à jeûn, 1 cc. d'un sérum antiparathyroïdien.

Le 13 février : les douleurs nous dit-on, ont disparu complètement, après s'être atténuées dès le quatrième jour du traitement.

L'enfant continue à absorber, par période de cinq jours, entrecoupées de cinq jours de repos, le même sérum.

Le 2 avril, la famille la déclare guérie, on la laisse descendre en courant les escaliers et la radiographie que nous avions demandée, donne, dans l'ensemble, dit le Docteur Roederer, une impression de récalcification considérable dans le côté droit ; en particulier la tête fémorale, les lignes dia-épiphysaires sont tout à fait comparables à celles du côté opposé.

OBSERVATION XV

Claude Dup..., 9 ans. A eu la rougeole, les oreillons, la varicelle, a été opéré à l'âge de quatre ans des végétations et des amygdales.

Hépatique héréditaire, il a eu la jaunisse l'an dernier et il souffre de rhumatismes depuis un an et demi. Son rhumatisme a d'abord été erratique frappant les chevilles, les coudes et les genoux, le genou droit surtout auquel il s'est fixé. A l'examen, on note d'une

part une ectopie testiculaire avec des glandes suffisamment formées, une voûte palatine ogivale qu'à la rigueur on pourrait attribuer à l'obstruction des fosses nasales, mais les dents, qui sont bien formées, présentent une anomalie : l'absence des deux incisives latérales supérieures qui n'ont, dit la mère, jamais existé ; et, d'autre part, une arthropathie du genou droit dont les mouvements sont douloureux et dont la palpation révèle la sensibilité en particulier au niveau du creux poplité en deux points symétriques un peu au-dessus des condyles.

L'enfant est mis au traitement mercuriel sous forme de suppositoires. Le traitement, commencé le 9 avril, est bientôt suivi d'une poussée subaiguë qui se prolonge jusqu'au 17.

Le 25 mai, le traitement mercuriel ne semblant pas réussir, on administre le sérum. Eparathyroïdien.

Le 4 juillet, on note une grande amélioration.

Le 23 juillet, l'articulation du genou est complètement indolente spontanément et à la palpation, la flexion et l'extension son parfaites, non seulement l'enfant peut marcher et courir, mais il saute à cloche-pied sur la jambe malade.

Le 3 décembre, l'enfant, qui avait abandonné tout traitement, passé d'excellentes vacances, et participé à tous les jeux de son âge, est repris sans raison appréciable, d'une douleur au genou droit. Le Professeur Lepoutre déclare qu'au point de vue chirurgical, l'articulation ne présente rien de particulier ; d'ailleurs

l'enfant ne boîte pas, on note simplement une moindre aptitude à sauter sur la jambe malade.

L'enfant est néanmoins remis au traitement du sérum et en huit jours, toute douleur a disparu.

Une série de trois radiographies, exécutées par M. le Docteur Monnier, a montré dans l'épaisseur du condyle fémoral, une petite tache irrégulière qui, très nette sur la radio du 10 avril, est moins apparente sur celle du 19 juillet pour devenir moins apparente encore sur celle du 14 octobre.

Au niveau du fémur gauche, une tache plus petite et moins accusée, nettement visible le 10 avril, a suivi la même régression.

OBSERVATION XVI

Mme Det..., 74 ans, soignée depuis 1930 pour hépatite chronique avec cholécystite, ptose abdominale et goutte au pied droit.

Fait en 1934 une chute sur le genou gauche qui reste tuméfié dans sa totalité, extrêmement douloureux et craquant.

On essaye des injections locales de salysérum, le massage, la diathermie ; tous ces moyens ayant échoué on a recours au sérum éparathyroïdien qui procure une amélioration très rapide des douleurs spontanées. Au bout de huit jours, la palpation est beaucoup moins sensible et l'on peut imprimer à la jointure des mouvements de flexion jusqu'à l'angle droit. Après la troi-

sième cure, la malade, non seulement a pu marcher, mais a pu descendre quelques marches d'escalier. La flexion passive du membre est complète mais s'accompagne toujours de craquements.

La malade n'a pas été revue depuis lors mais nous savons qu'elle marche bien et qu'elle a repris sa vie normale.

OBSERVATION XVII

M. Pla..., 61 ans. Obésité et surtout extraordinaire développement musculaire — typhoïde à vingt-quatre ans — a fait sur la hanche gauche deux chutes, l'une en 1916, l'autre en 1917 — il a conservé une douleur persistante qui gêne la marche. Les mouvements passifs de la hanche qui entraînent des craquements, se limitent de plus en plus et la radio semble indiquer une ankylose fibreuse.

Les douleurs persistent toujours, Le traitement mercuriel par cyanure de mercure, provoqué par la découverte d'une aortite, n'amène au niveau de la hanche aucune amélioration, au contraire.

Le 3 septembre, le malade termine sa troisième cure de sérum éparathyroïdien et accuse une atténuation très nette des douleurs. Les mouvements de la hanche, en position étendue dans son lit, sont devenus plus faciles et le malade marche plus aisément. Cette amélioration s'accuse dans le courant et à la suite d'une quatrième et d'une cinquième cures, la douleur a tout

à fait disparu. La marche est encore limitée de même que les mouvements passifs, mais on a l'impression que toute sensibilité articulaire s'est dissipée et que la gêne fonctionnelle qui persiste est due seulement à la limitation mécanique des mouvements de la hanche.

L'étude du sang et des ongles n'a pas montré de modification en ce qui concerne le sang, la calcémie passant de 0,081 à 0,082, tandis que dans les ongles le calcium s'abaisse de 1 $\frac{m}{m}$ 35 à 0 $\frac{m}{m}$ 926. Il y a là un phénomène inverse de ce que nous avons vu chez plusieurs autres malades sous l'influence du sérum éparathyroïdien. Peut-être faut-il tenir compte du faible taux de la calcémie initiale et du fait que pendant la période de traitement le malade n'a pas exercé son métier de masseur où les ongles sont exposés à subir certaines frictions.

OBSERVATION XVIII

Mme Vol..., 51 ans, ménopause à quarante-neuf ans. Depuis cette époque se plaint d'une part, de douleurs lombaires qui étaient en rapport avec une ptose abdominale, car elles furent corrigées par une ceinture et, d'autre part, de douleurs au niveau des articulations des membres inférieurs, du bassin et des épaules.

Toutes ces articulations ont des mouvements extrêmement limités et présentent de nombreux craquements.

En février 1937, date à laquelle on commence le traitement, la malade est dans l'impossibilité d'exécuter entre autres mouvements, celui d'accroupissement et ne peut monter sans aide sur un lit.

Par ailleurs, le reste de l'examen ne révèle que des placards de cellulite sur l'abdomen et un foie qui déborde de deux travers de doigts.

En mai 1937 à la suite du traitement, amélioration nette aux articulations scapulaires. Légère récupération des mouvements du membre inférieur gauche. Amélioration de l'état général et de la cellulite.

Au début du mois de juin, la malade n'a plus besoin d'aide, s'accroupit aisément, quoique avec un peu de douleur de la hanche droite. A la fin du mois de juin, certains mouvements, rotation en particulier, sont encore un peu limités au membre inférieur droit, mais cependant la malade reprend son travail à la machine à coudre et se sert de ses deux jambes.

Son état général s'est remonté et sa démarche est manifestement plus aisée.

OBSERVATION XIX

Mme Laur..., 41 ans.

On trouve chez elle des masses de cellulite, importantes et des arthropathies marquées des genoux, coudes et épaules.

Sa mise au traitement amène rapidement une grosse amélioration articulaire et une fonte de la cellulite.

Un mois après le début du traitement, le foie devient un peu gros et sensible. Malgré ces manifestations, l'état général se relève, la malade reprend de l'embonpoint et l'amélioration articulaire se maintient durant six mois.

Puis elle revient consulter pour réapparition des douleurs aux genoux et à la colonne cervicale. Les mouvements de ces articulations s'accompagnent de gros craquements. Elle se plaint en outre d'une température oscillant autour de $37^{\circ}5$, 38° le soir et on découvre chez elle une infection dentaire (pyorrhée) très marquée. Mise au sérum, l'amélioration attendue ne se produit pas et ne se fera sentir qu'après traitement et guérison des lésions dentaires.

OBSERVATION XX

Mme Pef..., 62 ans.

Dans ses antécédents on relève une phlébite du membre inférieur gauche en 1927.

Se plaint depuis deux ans de douleurs vives à la hanche gauche et à la nuque. A l'examen de la hanche, les mouvements de flexion sont limités et douloureux, quant à ceux de latéralité, de circumduction et d'extension, ils sont impossibles. De plus, les mouvements des genoux s'accompagnent de gros craquements.

Enfin, l'examen montre encore des masses cellulitiques importantes aux lieux d'élection.

Le foie semble normal mais la vésicule, perceptible, est un peu douloureuse.

Des radiographies faites à ce moment montrent des contours osseux d'aspects normaux, mais par contre une décalcification diffuse.

Après un mois de traitement les masses de cellulite en particulier celle de la nuque, ont complètement fondu.

La hanche est plus libre, seuls les mouvements de latéralité sont encore diminués.

Les craquements persistent aux genoux ; deux mois après le début du traitement, la malade ne ressent plus aucune douleur. Il persiste encore une légère limitation des mouvements de latéralité à la hanche gauche.

Les mouvements des genoux sont parfaitement libres.

C. — Amélioration par le mercure

Chez un petit nombre de malades où le Rhumatisme se manifestait par des hydarthroses des grosses articulations, précédées de crises plus ou moins douloureuses, la Parathyrone s'est montrée non seulement efficace, mais nocive ; le Sérum éparathyroïdien n'a pas eu plus d'action et la guérison a été obtenue par le cyanure de mercure, après l'emploi inefficace ou aggravant des sels d'or.

Nous rapportons ici le cas le plus typique :

— Mme D..., âgée de 73 ans, en excellente santé jusqu'à sa ménopause à 51 ans. Dès cette époque, elle souffre du foie et depuis l'âge de 68 ans se plaint de ses articulations.

Ce sont en effet les deux genoux qui ont été atteints les premiers ; gros craquements avec signes évidents d'hydarthrose, puis apparition d'une crise subaiguë d'arthrite au gros orteil gauche, qui a la localisation mais non l'horaire et la fugacité de la goutte. A leur tour les pieds se prennent, puis les épaules deviennent le siège de craquements et de douleurs.

Une ponction des hydarthroses ramène un liquide dont la formule montre de rares leucocytes mononucléaires, d'abondants lymphocytes, et une réaction de B. W. négative.

L'année suivante, nouvelle poussée d'hydarthrose et aussi atteinte du poignet gauche et des doigts des deux mains.

Durant toute cette période, les divers traitements par l'or, le soufre et le salysérum sont sans aucune action.

Des examens de laboratoire pratiqués montrent :
une réaction de Vernes résorcine à 48 ;
une sédimentation globulaire accélérée.

B. W négatif	Cholestérol	1 g. 78
Besredka négatif	Acide urique	0,07
Desmoulières négatif	Urée	0,43
	Calcium	0,106

A ce moment devant l'échec de toutes les thérapeutiques employées, on essaye le Neptal.

Une forte diurèse s'accompagnant d'une diminution très nette des hydarthroses se produit. On continue par le cyanure de mercure. A la huitième injection, les hydarthroses ont disparu, de même que toute sensibilité articulaire et cette amélioration reste stable jusqu'au jour où ayant voulu corriger une cataracte débutante, on a administré la Parathyrone. Les arthralgies reparaissent bientôt, suivies d'une petite hydarthrose. Des injections de cyanure refaites alors enrayeront peu à peu ces accidents.

D. — Adjonction au traitement de courants exponentiels

Nous apportons maintenant, à titre documentaire, une observation de malade chez qui le sérum ne put agir qu'à la suite d'un traitement par les courants exponentiels de Le Go.

Monsieur L..., 42 ans, a présenté dans ses antécédents une pleurésie à 14 ans, un ictère à 17 ans, une blennorragie à 21 ans.

En 1926, il éprouve un malaise général avec anésthénie, amaigrissement, et c'est dans ces conditions qu'apparaissent une série de poussées rhumatismales atteignant d'abord les genoux, poignets, mains, puis peu à peu les temporo-maxillaires et le rachis cervical et lombaire.

Ces poussées, d'abord calmées par l'uraseptine, le sèti, les sels d'or, deviennent de plus en plus intenses jusqu'en 1935.

A cette époque, le malade ne se meut qu'avec peine, l'attitude est figée. Dos, cou, épaules, hanches, semblent ne former qu'un seul bloc. Toutes ces articulations sont craquantes et douloureuses.

Des radiographies faites à ce moment montrent des contours et des extrémités osseuses d'apparence normales, mais plaquées de larges zones de décalcification. Le sérum éparathyroïdien essayé, n'amène qu'une légère et passagère amélioration, puis les arthropathies progressent à nouveau, en même temps qu'apparaissent de petits épanchements au niveau des genoux où dominent cependant les craquements.

Devant l'impossibilité d'essayer la thérapeutique mercurielle en raison d'une stomatite, nous recourons aux courants exponentiels, en même temps qu'au sérum éparathyroïdien.

Très rapidement, on voit se réduire les tuméfactions articulaires et disparaître les petits signes d'hydarthrose, mais la sensibilité du foie jointe à un prurit intense, font interrompre le sérum. L'amélioration alors se stabilise pour ne repartir qu'avec la reprise du sérum quelques semaines plus tard. Environ trois mois plus tard, le malade reprend ses occupations. Les deux genoux paraissent parfaitement normaux, souples et indolents. Les autres articulations se montrent dépourvues de sensibilité, mais conservent quelques craquements.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT

Après avoir ainsi défini les formes rhumatismales justiciables du sérum éparathyroïdien, il convient d'exposer maintenant en quoi consiste le traitement et la manière dont il est appliqué.

Il doit comporter deux parties :

Un traitement visant les manifestations hépato-biliaires et un traitement strictement endocrinien visant les lésions arthropathiques.

Accessoirement, et pour les troubles associés tels que la cellulite, on pourra, comme adjuvant, mettre en œuvre la Physiothérapie.

I. — Traitement hépato-digestif

On accélère indiscutablement chez de tels malades la thérapeutique des arthropathies par un traitement dont le but principal est : la mise au repos des lésions hépato-vésiculaires et la régulation du fonctionnement intestinal.

Avant tout : hygiène alimentaire. Nous n'insisterons pas sur le régime qui est le régime banal des syndromes hépatiques douloureux et chroniques. Il évitera les excès tant en quantité qu'en qualité. On diminuera les apports toxiques en usant modérément d'aliments gras, acides, de boissons alcoolisées, de condiments, de chocolats ou d'œufs.

Les malades préféreront les aliments simples et frais aux mets compliqués, la chair musculaire aux abats ou gibier.

Pour régulariser la quantité alimentaire, il suffit bien souvent de régulariser l'heure des repas. On pratiquera des cures de lavage à l'aide d'infusions de boldo, de combretum, d'eucalyptus, de romarin ⁽¹⁾. La mauve pourra y ajouter ses propriétés laxatives.

Enfin, on ajoutera quelques cholerétiques et diurétiques tels que la magnésie, le lactose et le citrate de soude. Quand à l'état digestif proprement dit, il bénéficiera d'une thérapeutique visant à atténuer les putréfactions intestinales (charbon).

Nous insisterons particulièrement sur ce traitement hépato-digestif et surtout sur la nécessité de corriger la constipation, d'autant plus que si l'on n'y prend garde, constipation et sensibilité hépato-vésiculaire sont susceptibles d'être réveillées ou exacerbées par la nature même de notre thérapeutique opothérapique.

(1) G. PARTURIER : *Phytothérapie hépatobiliaire*. Vigot, 1933.

II. — Traitement endocrinien

Nous avons suffisamment insisté dans les chapitres précédents sur les indications de ce traitement pour que nous n'ayons pas à y revenir ici. Répétons seulement une fois encore, que seule est justiciable du sérum éparathyroïdé, l'ostéo-arthrite chronique, « l'arthrose », où prédomine la décalcification. Nous allons donc nous borner maintenant à indiquer ce qu'est ce sérum, son mode d'administration et nous tenterons d'expliquer le mécanisme de son action.

Pour que le sérum soit efficace, le sang a dû être prélevé sur un animal éparathyroïdé, au moment même des accidents de tétanie. Successivement furent essayés le sérum de cheval, de chien, de veau et à l'heure actuelle, c'est celui du poulain d'un an qui semble donner les meilleurs résultats.

Pour l'utilisation, le sérum est dilué dans cinq fois son volume de glycérine et administré par voie buccale à la dose de 5 gr. par jour, le matin à jeun.

On donnera donc 5 gr. de sérum éparathyroïdé pendant cinq jours de suite, arrêt de cinq jours, puis reprise à la même dose pendant cinq autres jours. La durée totale de la cure est donc de 15 jours.

Dans l'immense majorité des cas, une amélioration nette se fait sentir dès les premiers jours, mais il faut bien savoir que la rapidité des résultats est fonction d'un triple facteur, qui est :

1. *l'ancienneté des lésions;*

2. *l'intensité de celles-ci;*

3. *leur pureté endocrinienne.*

Signalons enfin qu'il a été parfois nécessaire de soumettre le malade à un traitement par les courants exponentiels de Le Gô, qui ont semblé abaisser le seuil d'action du sérum

On peut assister quelquefois, lors de la cure, à une réactivation des douleurs articulaires ou hépato-vésiculaires parfois encore ce sont les migraines ou la constipation qui réapparaissent. Ces troubles, qui doivent être pris en considération, loin d'être une contre-indication, font au contraire ressortir davantage l'amélioration durant les périodes intercalaires de la cure, et loin d'être des signes d'intolérance, sont au contraire la preuve de l'action efficace du sérum.

Il ne semble pas jusqu'à présent, y avoir de contre-indications sérieuses à l'emploi du sérum éparathyroïdé, hormis les cas de rhumatismes infectieux bien entendu, et même de manifestations infectieuses, dentaires en particulier, qui sont susceptibles de rendre inefficace, au moins momentanément, l'action du sérum. Toutefois, chez les sympathico-toniques, il sera bon de rétablir au préalable l'équilibre neuro-végétatif à l'aide de crataegus, de passiflore, de gènesérine ⁽¹⁾.

Enfin. on pourra dans certains cas, associer au sérum une opothérapie spécifique de certains troubles

(1) Phytothérapie Hépato-biliaire. G. Parturier. Vigot 1934.

endocriniens associés, telle, par exemple, l'opothérapie ovarienne.

Nous allons tenter maintenant de déterminer le mode d'action possible du Sérum Eparathyroïdien.

Les résultats de plusieurs années d'expérimentation, qui ont été, jusqu'ici, constants, ont permis de reconnaître au sérum :

1° UNE ACTION ANTI-ARTHRITIQUE. Il a paru efficace en effet dans des cas variés, mais reliés par un certain nombre de caractères communs.

Il s'agit d'arthropathies chroniques chez des adultes ou des vieillards, souvent aux environs de la ménopause, chez lesquels on retrouve comme signes objectifs, toute une gamme allant du simple craquement articulaire à la véritable poussée subaiguë avec ou sans hydarthrose, de la simple limitation des mouvements à l'ankylose complète, enfin de la tuméfaction jusqu'au bouleversement articulaire (subluxation, luxation). Dans ce cas d'ailleurs, les lésions défient toute thérapeutique et seuls, les éléments douloureux cèdent au traitement, ce qui est tout de même appréciable, surtout pour le malade !

Les signes radiologiques consistent essentiellement en décalcification plus ou moins marquée des extrémités osseuses. Parfois coexistent des productions ostéophytiques analogues aux « becs de perroquets » observés sur la colonne vertébrale. Si l'on pouvait d'un mot résumer cette action, nous dirions que le Sérum fixe le calcium, alors que l'hormone parathy-

roïdienne l'enlève au tissu osseux pour le jeter dans la circulation.

2° Le sérum possède également UNE ACTION HÉMATOLOGIQUE. Les malades qui présentaient souvent de la pâleur voient leurs téguments et leurs muqueuses se recolorer à la suite du traitement. L'examen hématologique d'ailleurs, confirme ce résultat.

3° Enfin, par un mécanisme que nous ignorons encore, le sérum ajoute une dernière action. IL REMONTE LA TENSION ARTÉRIELLE chez des malades jusqu'alors hypotendus.

Il reste maintenant un dernier point à élucider. L'action du sérum est-elle spécifique ?

On pourrait objecter que l'hygiène, le souci de se ménager joint au régime alimentaire ait pu suffire à entraîner une amélioration. C'est là d'ailleurs une objection bien légère car il est notoire que le traitement hygiéno-diététique n'a jamais suffi à lui seul à améliorer un rhumatisme chronique. On pourrait soutenir encore que le Sérum agit par une action de protéinothérapie. La contre-expérience à l'aide d'un sérum quelconque a éliminé facilement cette objection. L'utilisation de sérum comme le sérum de cheval, par exemple, ou de bovidé, n'a entraîné aucune modification des arthroses.

Un ensemble de faits plus importants vient surtout témoigner de l'action spécifique du sérum et nous voudrions insister ici sur ces manifestations qui constituent quelques incidents de la cure éparathyroïdée,

accidents facilement curables, et même facilement évitables.

Sous l'action du Sérum, on voit apparaître un ensemble de troubles qui se manifestent sous une forme isolée ou au contraire plus ou moins associés les uns aux autres et dans un ordre variable.

Un premier groupe de faits est constitué par un réveil, une réactivation des phénomènes spasmodiques. Tantôt il s'agira de coliques hépatiques, qu'un traitement approprié avait calmées, d'autres fois, ce seront des crises d'asthme qui réapparaissent chez un malade qui ne s'en plaignait plus depuis longtemps. Pour d'autres encore, il s'agira de crises abdominales tabétiques, certains voient enfin s'installer une constipation rapidement opiniâtre. Nous avons déjà insisté plus haut sur l'importance du rétablissement des fonctions intestinales avant tout traitement éparathyroïdique.

Un point commun à toutes ces manifestations, c'est leur sédation rapide après administration de parathyrone.

Un autre groupe d'accidents susceptibles d'apparaître au cours du traitement et que l'on peut rattacher comme des troubles spasmodiques que nous venons de voir, à une altération du métabolisme du calcium, est constitué :

1° Par des troubles d'ordre neurologique. Laignel-Lavastine, Laboucary, Valdigué, ont signalé les altérations du métabolisme calcique dans certaines psychoses, en particulier les états d'anxiété et leur amélioration par l'hormone parathyroïdienne. Plusieurs

de nos malades qui avaient abusé du sérum, encouragés qu'ils étaient par l'amélioration de leur état articulaire, ont vu s'installer un état de mélancolie plus ou moins accentué et qui céda aisément aux suppositoires à la Parathyrone.

2° Par des troubles d'ordre sensoriel portant sur l'œil et l'oreille. Nous ne ferons que signaler l'amélioration de la cataracte par la parathyrone et au contraire son aggravation par le sérum.

D'autre part, M. Parturier a constaté que plusieurs malades avaient présenté une dureté d'oreille manifeste après traitement anti-parathyroïdien qui libérait leurs articulations.

3° Enfin, par des troubles d'ordre circulatoire. Nous avons déjà montré ci-dessus l'influence du sérum sur la tension artérielle qui peut s'élever sous son action massive, alors que la parathyrone semble produire plutôt une action hypotensive.

CONCLUSIONS

S'il nous faut maintenant dégager les conclusions de cette étude, nous pouvons dire que :

1° La clinique journalière nous a montré que l'on pouvait distinguer trois variétés de rhumatisants chroniques :

— Ceux qui sont atteints de manifestations à prédominance péri-articulaire et chez qui domine la rétraction et la densification des tissus entourant l'articulation ;

— Ceux qui présentent des rhumatismes à type hydarthrosique et inflammatoire, avec sédimentation globulaire accélérée et Vernes résorcine positif.

— Enfin, ceux qui présentent des manifestations se rapprochant des « arthroses », c'est-à-dire des manifestations rhumatismales à type dégénératif, ostéo-articulaire se traduisant cliniquement par des poussées douloureuses sans hydarthroses, mais avec gros craquements et déformations plus ou moins précoces, plus ou moins complexes.

C'est ce type, qui est particulièrement justiciable de la sérothérapie anti-parathyroïdienne, que nous avons observé. La condition de notre choix est, et c'est là le critérium essentiel, que la radiographie nous mon-

tre des images osseuses avec une nette prédominance de la décalcification.

L'action même du traitement éparathyroïdien, justifie bien d'ailleurs cette classification qui peut sembler superficielle à première vue.

2°) Chez de tels malades, nous avons été frappé de la coexistence de manifestations endocriniennes qui constituent, à la fois la cause et le terrain sur lequel elles évoluent.

Ces troubles endocriniens sont de deux ordres :

Hépatique

Parathyroïdien.

Nous avons vu que non seulement ces formes rhumatismales pouvaient être rapprochées de certaines manifestations du Rhumatisme biliaire déjà décrit, mais que, de plus, le Foie agissait comme glande à sécrétions internes en rapport avec d'autres éléments glandulaires, en vertu de la loi des synergies endocriniennes.

Il y a habituellement dans ces cas, inter-réactions entre le Foie et les Parathyroïdes, anisi qu'en témoignent de nombreux exemples, pris tant dans le domaine clinique, que dans le domaine expérimental

Enfin, il nous est apparu que les Parathyroïdes avaient sur les formes rhumatismales étudiées une influence incontestable, en particulier, par les perturbations qu'elles apportent dans le métabolisme du calcium et ceci est prouvé, croyons-nous, par l'action thérapeutique même du sérum éparathyroïdien.

3°) C'est ce qui ressort des observations que nous apportons.

Nous avons choisi, d'abord un cas traité et amélioré par l'extrait parathyroïdien, afin de bien préciser et opposer cette forme rhumatismale à type spasmodique et péri-articulaire aux formes arthrosiques justiciables du sérum éparathyroïdien. Puis nous avons apporté de nombreux exemples d'arthroses, uni, pauvre ou multi articulaires, chez des malades de tout âge, traitées et améliorées par le sérum éparathyroïdien. Certains cas nous ont permis de signaler l'inefficacité de l'extrait parathyroïdien, comme d'ailleurs du sérum. Ce sont les formes d'allure inflammatoire, hydarthrosique.

Enfin, nous avons rapporté un cas, où l'adjonction au traitement de courants exponentiels permirent au sérum de produire son effet, en abaissant son seuil d'action.

4°) Dans un dernier chapitre, nous avons tenté d'expliquer en quoi consistait ce sérum, ainsi que les modes d'application de ce traitement qui doit être à la fois hépato-digestif et endocrinien, tout en signalant les quelques incidents qu'il pouvait provoquer et que l'on peut facilement éviter avec quelques précautions.

Vu :

LE DOYEN,
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ABRAMI.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Dans l'impossibilité où nous sommes de citer ici toute la bibliographie de cette question, nous signalerons seulement les principaux ouvrages que nous avons pu consulter et ceux auxquels on pourra se reporter pour trouver une bibliographie plus complète.

ABRAMI et PARLIER. — Formes cliniques du Rhumatisme chr. généralisé. *C. R. Conf. Intern. du Rhumatisme à Aix-les-Bains en 1934.*

ARDILLIER. — Le traitement d'assaut du Rhumatisme chronique. *L'Hôpital.* Décembre 1928.

— Les grands syndromes et le traitement pratique des Rhumatismes chroniques.

BAUMGARTRIER (P.). — A propos des manifestations hépatobiliaires chez les rhumatisants chr. *Thèse de Paris* 1937.

BÉRARD, THIERS et FLEURY. — Le mode d'action de la parathyroïdectomie dans le Rh. chr. *Revue du Rhumatisme.* Janvier 1936.

BESANÇON. — Traitement du Rhumatisme chronique. *Concours médical.* Août 1927.

BESANÇON et M. P. WEIL. — Le Rhumatisme chr. Essai de classification. *Rapport Ann. de la Soc. d'Hydr. et Climat. Méd. de Paris.* Février 1932.

— Rhumatismes chroniques. *Revue du Rhumatisme.* Janvier 1934.

- Introduction à l'étiologie des Rh. chr. progressifs généralisés. *Journal Méd. Français*. Août 1934.
- BLUM. — Rôle biologique et métabolisme du calcium. *Monde Médical*. Avril 1933.
- BOEZ. — Influence de l'opothérapie parathyr. sur la calcification des os. *C. R. Soc. de Biologie*. 82. 1919.
- BOURGEOIS. — Recherches récentes sur le rôle des glandes parathyr. en pathologie. *Vie Médicale* n° 7. Avril 1932.
- BOURGUIGNON et SAINTON. — La chromaxie et l'hyperparathyroïdie. *C. R. Société de Biologie* 1931.
- BRULL. — Physiologie et Pathologie générale du Calcium. *Rapport au XX^e Congrès de Médecine de Liège*.
- CASTAIGNE J. — Les formes cliniques du Rhumatisme chr. progressif généralisé. *Journ Méd. Français*. Août 1934.
- COSTE F. — Rhumatisme chronique des jointures. In *Pratique Méd. Illustrée*. Doin et C^{ie}.
- FIESSINGER N. — Dosage clinique du Calcium dans le sang. *Diagnostics biologiques* 1929.
- Hyperparathyroïdies. Cours à la Faculté de Paris. Décembre 1932.
- Glandes Parathyroïdes. *Journal Méd. Fr.* Décembre 1936.
- FOLLIET. — Rhumatismes chroniques. *Lyon Méd.* Février 1933.
- FORESTIER. — Le traitement des Rhumatismes chroniques. 1 vol. Baillière fils édit.
- FRANÇON. — Traitement du Rhumatisme chronique. *Hôpital* 1921.
- GILLET. — Le Rhumatisme chronique endocrinien. *Bull. Méd.* Paris 20 juillet 1929.
- GIRAUD. — Traitement des Rhumatismes chroniques discrasiques. *Montpellier Méd.* Janvier 1928.

- GOVAERTS. — Le traitement des Rhumatismes chroniques. *Bruxelles Méd.* Novembre 1929.
- GRABER-DUVERNAY. — Contribution à l'étude des polyarthrites chroniques et de leur traitement. *Lyon Chir.* n° 17. Avril 1933.
- GREGOIRE. — Influence de l'ablation des parathyr. sur la Calcémie. *Soc. de Chir.* Mai 1937.
- GRENET. — Les Rhumatismes. Paris 1933.
- HARVIER. — Syndrome d'hyperparathyroïdie. *Ann. Méd. Prat.* t. x. Paris. Lépine, édit.
- Recherches sur la tétanie et les glandes parathyroïdes. *Thèse de Paris* 1909.
- JEANNENEY. — La Chirurgie des parathyroïdes dans les polyarthrites ankylosantes. *Revue du Rhumatisme.* Janvier 1936.
- JOURNAL DE THÉRAPEUTIQUE FRANÇAIS. — Les syndromes parathyroïdiens. Août 1933.
- LAFFITE et MAY. — Nouveau traité de pathologie interne, t. II, 2^e partie.
- LAPOREF A. — Rhumatismes chroniques et parathyroïdes. *Journal de Méd. de France.* Janvier 1932.
- LANGERON et GENEAU. — Contribution à l'étude des interventions parathyroïdiennes dans les Rhum. chron. *Revue du Rhumatisme.* Novembre 1936.
- LERICHE et POLICARD. — Les problèmes de la Physiologie normale et pathologique de l'os. Paris 1926.
- LERICHE. — La Parathyroïdectomie unilatérale dans les polyarthrites ankylosantes. *Soc. de Chirurgie de Lyon.* Juin 1933. *Presse Méd.* Juillet 1933.
- Position actuelle du problème de la polyarthrite ankylosante et son traitement par les opérations parathyroïdiennes. *Lyon Chir.* Juillet-août 1931.
- Chirurgie des glandes endocrines. *Journal de Chir. de Lyon.* Juillet 1931.

LÉVY-LÉOPOLD. — Conception pathogénique des Rhum. chr. progressifs. *C. R. de la Soc. de Biologie*. Juillet 1906.

LIÈVRE. — L'ostéose parathyroïdienne et les ostéopathies chr. *Thèse de Paris* 1931.

— L'ostéo-parathyroïdienne et les ostéopathies chr. 1 vol. Masson 1932.

— La classification des dytrophies osseuses et l'ostéose parathyr. *Presse Méd.* Février 1932.

LLATAS E. — Rôle of Hepatic-disturgences in etiology of chronic rheumatism. *Ann. de Hosp. de Santa Creu i rant Pau*, Sept. 1933.

LOEPER M. — Le traitement médicamenteux du Rhum. chr. in *Thérapeutique Médical*, Paris 1931.

LOEWY G. — Dérivation totale de la Bile hors du tube digestif hypertrophié des parathyroïdes, ostéomalacie. *Presse Médicale*. Novembre 1931.

MOURIQUAND. — Rapport. *Revue du Rhumatisme*. Juillet 1934.

— Le rôle des parathyroïdes dans le Rh. chr. progressif généralisé. *Journ. Méd. Fr.* Août 1934.

Mc CALLUM. — The surgicals relations of parathyroïde glands. *British Med. Journ.* Novembre 1906.

MATHIEU P. WEIL. — Traitement des Rhumatismes chron. Soc. de Thérap. de Paris 1929.

MAY E. — Rhumatismes chr. vaso-moteurs. Soc. de Méd. des Hôp. de Paris 1931.

— Syndromes d'hyperfonctionnement des parathyr. *Revue crit. de Pathol. et de Thérap.* 1930.

MOREL. — Les parathyroïdes. *Thèse de Paris* 1912.

OPPEL. — Parathyroïdectomie pour polyarthrite ankylosante. *Ann. of Surgery*. New-York, XII, 1929.

PARISOT et RICHARD. — Traité d'endocrinologie, les parathyroïdes et le thymus. 1 vol. Doin et C^{ie}.

PARTURIER et CESRON. — Cellulite et parathyroïdes. *J. de Méd. Lille*, 8 décembre 1935.

- PARTURIER, FAUQUÉ et NENON. — Meteo-ro-pathologie des Hépatiques.
- PARTURIER et JAME. — Action anti-choc de la parathyrone. *Bull. sc. thérap.* Février 1936.
- PARTURIER, LARQUIER et RICOUX. — Note sur la nature et le traitement de la cellulite. *Soc. Thérap.* Décembre 1936.
- PARTURIER et PARLIER. — Les Rhumatismes biliaires. *La Vie Médicale*, n° 6, Mars 1936.
- PARTURIER et PENAU. — Existe-t-il une hormone anti-parathyroïdienne. *Journ. de Soc. de Médecine de Lille*, n° 5. Février 1935.
- PARTURIER G. — Syndromes hepato-endocriniens. 1 vol. Vigot Paris 1935.
- Syndromes hépato-parathyroïdiens. *Journ. Sc. Méd. de Lille*. Septembre 1935.
 - Curieux cas de recalcification des os de la hanche. *Journ. de Méd. de Lille*. 27 octobre 1935.
 - Hormone parathyroïdienne. *Journ. de Méd. de Lille*, 10 février 1935.
 - Décalcification et Parathyrone. *J. de Méd. de Lille*, 19 mai 1935.
 - Parathyrone et tension artérielle. *J. de Méd. de Lille*, 2 juin 1935.
 - Foie et Parathyroïdes. 1 vol., Vigot, Paris, 1936.
 - Traitement parathyroïdien de certaines formes de Rhumatismes chroniques. *Soc. de Thérap.*, 12 février 1936.
- RATHERY et LACAPÈRE. — Les médicaments susceptibles de modifier le terrain dans le rhumatisme chronique progressif généralisé. *Journal Méd. F.*, août 1934.
- RAVAULT et GRABER-DUVERNAY. — Le Régime dans le rhumatisme chronique progressif généralisé. Congrès du rhumatisme, à Aix-les-Bains, juin-juillet 1934. *Journ. des Praticiens*, juillet 34, n° 28. *Journ. Méd. Français*, n° 8 B, 1934.

- RICOUX R. — Notions actuelles sur la cellulite et son traitement. *Thèse de Paris*, 1936.
- ROGERS W. — Malattia allergica iperergica con alterazione elettiva mesenchimale nei distratti epato-pancreatico lineale e cardiaco esito in necrozi acuta emorragica del pancreas. *Arch. Ital. di anat. et istol. patol.*, avril 1935.
- ROGER, WIDAL et TEISSIER. — Chapitre des polyarthrites ankylosantes.
- SAINTON. — Les syndromes parathyroïdiens. *Chir. Méd. Hôtel-Dieu*, leçons du dimanche, 3^e série.
— Les syndromes parathyroïdiens. *Paris Médical*, mai 1931.
- SIMON. — Parathyroïdes et Rhumatismes chroniques déformants. *Gazette des Hôp.*, décembre 1931.
- SIMON et WEILL J. — Opérations sur la région des Parathyroïdes et Rhumatismes chroniques déformants. *Presse Médicale*, 16 mars 1932.
- SIMONNET H. — L'Hormone parathyroïdienne. *Journ. Méd. Français*, n^o 1, janvier 1932.
- THOMSON et GORDON. — Les maladies rhumatismales chroniques, diagnostic et traitement. Alcan, édit., Paris, 1928.
- URBAIN. — Etude sur l'hyperfonctionnement des parathyr. *Thèse Paris*, 1931, n^o 2.
- VINCENT J. — Rhumatismes et parathyroïdes. *Journal de Méd. de Lille*, février 1934.
— Rhumatismes chroniques et parathyroïdes. *Thèse de Paris*, 1933.
- WEIL. — L'Histoire merveilleuse de l'Hyperparathyroïdie. *Gaz. Méd. de France*, janvier 1932.
- WAL et GUILLAUMIN. — L'hypercalcémie du rhumatisme chr. *C. R. de la Société de Biologie*, 1923, LXXXVIII.
- WEISSENBAACH et FRANÇON. — Causes et Traitement du Rhumatisme chronique. 1 vol., Doin, Paris, 1928.

WEISSENBACH, FRANÇON, PERLES, LEIDMANN. — Traitement de certaines formes graves du rhumatisme chronique grave déformant par les extraits parathyroïdiens. *Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, n° 36, décembre 1930.

WEISSENBACH et FRANÇON. — Nosographie et séméiologie du rhumatisme chronique progressif. *Revue du Rhumatisme*, janvier 1935.

WEISSENBACH, CLÉNARD et FRANÇON. — Rhumatisme chronique d'origine hépato-biliaire. Nutrition. *Presse Thermale et Climatique*, janvier 1932.

— Perturbation fonctionnelle de l'appareil hépato-biliaire dans l'apparition du rhumatisme chronique. *Soc. de Thérap.*, décembre 1931.

WELTI. — Rôle de l'hyperparathyroïdisme dans certains cas de dystrophie osseuse et dans la polyarthrite ankylosante. *Journ. Chir.*, 1931, I et XXXVIII, n° 5, novembre 1931.

TABLE DES MATIERES

<i>Introduction</i>	1
CHAPITRE I. — Essai de classification	3
CHAPITRE II. — Foie et parathyroïde	7
CHAPITRE III. — Observations	17
A. — Cas où la parathyrone est efficace	17
B. — Cas améliorés par le sérum éparathyroïdien..	20
C. — Amélioration par le mercure	42
D. — Adjonction au traitement de courants expo- nentiels	44
CHAPITRE IV. — Traitement	47
<i>Conclusions</i>	55
<i>Bibliographie</i>	59



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères

